

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Suuhygienisti

2015

Päivi Suikkanen

SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus liikkuvassa suunhoitoyksikössä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Päivi Suikkanen

SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus LIKKUVASSA SUUNHOITOYKSIKÖSSÄ

Kiinnostus liikkuvia suunhoitopalveluita kohtaan on kasvanut. Tähän ovat vaikuttaneet viime aikoina julkaistut raportit ja erilaiset julkaisut sekä vuonna 2013 voimaantullut vanhuspalvelulaki, jossa mainitaan kotiin vietävät liikkuvat palvelut. Lisäksi valmisteilla olevan sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen yhtenä painopisteenä on lähipalveluiden uudistaminen. Tämä edellyttää uusien palvelumallien kehittämistä, jotta palveluiden saatavuus voidaan taata myös haja-asutusalueille. Liikkuvat palvelut ovat yksi tällainen palvelumalli. Näin turvataan väestön yhdenvertainen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuus.

Koska liikkuvissa suunhoitopalveluissa tuotetaan pääasiassa suun terveyden edistämiseen liittyviä palveluita, on suuhygienistin rooli merkittävä tässä työssä. Suun terveyttä koko väestölle 2013-raportissa painotetaan työnjaon kehittämistä käyttäen suun terveydenhoidon eri ammattiryhmien osaamista mahdollisimman hyvin hyödyksi ja suuhygienistin työpanoksen kohdentamista erityisesti aikuisväestön terveyden edistämiseen. Uuden työnjaon myötä suuhygienistin työnkuva muuttuu monipuolisemmaksi ja haasteellisempaan suuntaan.

Tämän työn tarkoituksena oli tutkia suuhygienistin toteuttaman hoidon asiantuntijuutta liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Työn keskeiset ongelmat olivat, minkälaista asiantuntijuutta suuhygienisti tarvitsee liikkuvassa suunhoitoyksikössä ja millaista hoitoa suuhygienisti voi siinä toteuttaa.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää käyttäen. Aineisto tähän kerättiin haastattelun ja havainnoinnin avulla. Haastatteluaineisto koostui viiden suun terveydenhoitotyön asiantuntijan teemahaastattelusta ja osallistuva havainnointi tapahtui seuraamalla liikkuvan suunhoitoyksikön toimintaa. Analyysimenetelmäksi valikoitui sisällönanalyysi, joka soveltuu hyvin molempien aineistonkeruumenetelmien analysointiin.

Tulokset osoittivat, että toiminta liikkuvassa suunhoitoyksikössä koettiin ammatillisesti palkitsevaksi, mutta myös haasteelliseksi. Suuhygienistin ammatillinen osaaminen toteutui hyvin ja korostui erityisesti terveyden edistämisen työssä. Liikkuvassa suunhoitoyksikössä suuhygienisti toteutti suun terveydenhoitotyön asiantuntijuuttaan ja kykeni toimimaan itsenäisesti oman vastualueensa puitteissa. Lisäksi esille nousivat taloudelliset ja työjaolliset näkökulmat. Työskentely liikkuvassa suunhoitoyksikössä nähtiin kustannustehokkaana sekä työjaollisesti järkevänä suuhygienistin työn ennaltaehkäisevän luonteen vuoksi.

ASIASANAT:

Liikkuva suunhoitoyksikkö, asiantuntijuus, suuhygienisti

Päivi Suikkanen

DENTAL HYGIENIST EXPERTISE WITHIN A MOBILE DENTAL SERVICES UNIT

There has been a growing interest in mobile dental services. This has been as a result of recently published reports as well as other publications and a 2013 law on the availability of services to the elderly in which service delivery to the home is also mentioned. In addition, mobile services are also a central element of the new rules on social and health care which are currently under preparation. This requires the development of new service models to enable the guarantee of services being provided to people living in remote areas. Mobile services are one such model. In this way the equal availability of social and health care can be assured to the whole population.

Because mobile dental services are mainly concerned with the advancement of dental health, the role of a dental hygienist is a central one. A 2013 report on the provision of dental health to the whole population recommends dividing work in such a way that the knowledge of the various actors involved in dental care is used to its best effect and also that the role of dental hygienists is aimed at promoting dental health within the adult population in particular. This new distribution of roles will mean that the work of a dental hygienist will become both more involved and more challenging.

The aim of this dissertation is to examine the expert care provision which is given by dental hygienists in a mobile dental services unit. The central problems considered the sort of expertise required by a dental hygienist and the type of work that can be carried out in this environment.

The dissertation was written using a qualitative research approach. Material was collected by means of both interviews and observations. Interview material consisted of thematic interviews with five health workers and observation work was carried out by following the work of a mobile dental services unit. The analytical process was content analysis which is well suited to both methods of data collection.

The results showed that work within a mobile dental unit was found to be both rewarding and challenging. The professional abilities of a dental hygienist were well utilised and were particularly important in relation to promoting health. Dental hygienists were able both to use their professional expertise and also work independently in their own area of responsibility. In addition to these factors, issues of finance and the division of work are also raised. Work within a mobile dental unit was seen as being both economically viable as well as a sensible use of resources because of the preventory nature of a dental hygienist's work.

Key Words

Mobile dental health unit, expertise, dental hygienist

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus	8
2.1 Suuhygienistin ydinosaamisalueet	8
2.1.1 Terveyden edistämisen osaaminen	9
2.1.2 Suun terveydenhoitotyön osaaminen	10
2.1.3 Työn ja ympäristön turvallisuus	11
2.1.4 Tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaaminen	11
2.2 Suuhygienistin toteuttama hoito liikkuvassa suunhoitoyksikössä	11
3 LIIKKUVA SUUNHOITOYKSIKKÖ	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	16
5.1 Menetelmät ja aineiston kerääminen	16
5.2 Aineiston keräämisen toteutus	18
5.3 Aineiston analyysi	19
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
6.1 Asiantuntijuus ja hoitotoimenpiteet terveyden edistämisen näkökulmasta	21
6.2 Asiantuntijuus ja hoitotoimenpiteet suun terveydenhoitotyön näkökulmasta	23
6.3 Asiantuntijuus työn ja ympäristön turvallisuuden näkökulmasta	24
6.4 Asiantuntijuus tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen näkökulmasta	28
7 TULOSTEN TARKASTELU	31
7.1 Tulosten tarkastelu terveydenedistämisen näkökulmasta	31
7.2 Tulosten tarkastelu suun terveydenhoitotyön näkökulmasta	32
7.3 Tulosten tarkastelu työn ja ympäristön turvallisuuden näkökulmasta	34
7.4 Tulosten tarkastelu tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen näkökulmasta	35
8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	38
9 POHDINTA	39
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Havainnoinnin teemat

Liite 3. Haastattelun teemat

TAULUKOT

Taulukko 1. Opetusministeriön osaamiskuvaukset analyysin pohjana

1 JOHDANTO

Kiinnostus liikkuvia suunhoitopalveluita kohtaan on kasvanut. Asiakkaan luo, koteihin tai hoitolaitoksiin, vietäviä suunterveydenhuollon palveluja on Suomessa tutkittu vielä vähän, eikä näin ollen tutkittua tietoa ole paljoakaan saatavilla (Ikonen 2012, 10-11). Kuitenkin väestön lisääntynyt koulutus- ja elintaso ja tietämys terveydestä ovat kasvattaneet vaatimuksia terveydenhuoltopalveluiden suhteen. Vanhusväestön lisääntyminen lisää palvelujen tarvetta. Lisäksi lääketieteen kehitys on lisännyt terveydenhuollon palvelujen tarjonnan erilaistumista ja kehittymistä. (Ekroos 2004, 9.)

Liikkuvien suunhoitopalveluiden tarve ja kiinnostavuus ovat kasvaneet 1.7.2013 voimaantulleeseen vanhuspalvelulain myötä. Lain mukaan kunnan palveluvalikoimissa on oltava hyvinvointia edistävien neuvontapalveluiden lisäksi myös terveystarkastuksia ja hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä. Laissa mainitaan myös vanhusväestön tarvitsevan laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämistä varten monipuolista ja riittävää asiantuntemusta ja erityisasiantuntemuksen osalta mainitaan muun muassa suun terveydenhuolto. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 12; STM-tiedote 135/2013). Tähän lakiin nojaten voidaan ajatella liikkuvien suunhoitopalveluiden kysynnän lisääntyvän lähitulevaisuudessa erityisesti ikääntyneen väestön osalta. Suun terveyttä koko väestölle 2013-raportin ehdotuksista olennaisimpia ovat suuhygienistin työn kannalta, että suun terveydenhuollon palveluina kehitetään juuri liikkuvia hoitoyksiköjä ja terveyden edistämisen palveluita suunnataan niitä tarvitseville sekä suuhygienistien työpanosta lisätään suun terveyden edistämisessä aikuisväestön osalta sekä kehitetään työnjakoa eri suunhoidon ammattiryhmien kesken. (Nordblad ym. 2013, 13).

Liikkuva suunhoitoyksikkö on uusi innovaatio, joka herättää kiinnostusta ja jolla on loistava mahdollisuus toimia väestön suun terveyserojen kaventajana. (Maninen 2011, 63.) Asiakkaan luona suunhoitoa tarjoavia hoitoyksiköitä on vielä vähän Suomessa. Julkisella sektorilla liikkuvat suunhoitoyksiköt ovat olleet lä-

hinnä erilaisten projektien avulla käynnistettyjä hankkeita. Yksityissektorilla koettiin vietäviä suunhoitopalveluja tarjoaa vain muutama yritys Suomessa.

Liikkuva suunhoitoyksikkö vastaa terveydenhuollon kehityshaasteisiin. On kehitetty toimintamalli, joka mahdollistaa suunhoitopalveluiden viemisen sellaisten asiakkaiden luo, joilla on hankaluuksia hakeutua palveluiden piiriin tai joille palvelut ovat kaukana. Liikkuva suunhoitoyksikkö on merkittävä apuväline tuottaa suunhoitopalveluja erityisesti väljästi asutuille alueille. Tämä palvelumalli on sovellettavissa yleisesti suun terveydenhoitoon. (Sirviö 2012, 6.) Tasa-arvoisten palveluiden mahdollistaminen koko väestölle on ajankohtainen aihe suun terveydenhuollossa kuin myös muussakin terveydenhuollossa (Ikonen 2012, 8). SOTE-uudistuksen yksi painopistealue on lähipalveluiden kehittäminen, joka tarkoittaa maaseudulla aiempaa tehokkaampia liikkuvia palveluja. Uhkana on, että vanhukset joutuvat muuttamaan taajamiin palveluja saadakseen. (THL 2014, 12) Uusia palvelumalleja tulee kehittää, jotta palveluita voidaan taata myös taajamien ulkopuolelle. Liikkuvat palvelut ovat keino täydentää perinteistä, keskittyvää palveluiden tarjontaa. (Tarkiainen & Valoheimo 2015, 10.)

Suuhygienistin asiantuntijuuden hyödyntäminen liikkuvassa suunhoitoyksikössä on järkevää niin yksilön kuin yhteiskunnankin näkökulmasta. Suuhygienistin tekemällä suun terveydenhoitotyöllä, joka sisältää terveyden edistämiseen liittyvän kariologisten ja parodontologisten sairauksien ennaltaehkäisevän-, varhaisen ja ylläpito-hoidon, saavutetaan niin taloudellista kuin työnjaollista hyötyä. . (Nordblad ym. 2013, 13, 26.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin toteuttaman hoidon asiantuntijuutta liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää liikkuvista suun terveydenhoidon palveluista saadun tutkitun tiedon sekä havainnoinnin ja asiantuntijahaastatteluiden avulla, kuinka saatua ja analysoitua tietoa voidaan hyödyntää yksityisen sektorin tuottamaan palveluun suuhygienistin toteuttamana .

Asiasanat: suuhygienisti, liikkuva suunhoitoyksikkö, asiantuntijuus.

2 SUUHYGIENISTIN ASiantuntijuus

2.1 Suuhygienistin ydinosaamisalueet

Väestön suun terveyden edistäminen, suu- ja hammassairauksien ehkäisy, hoitava- ja kuntouttava työ sekä varhais- ja ylläpitohoito ovat suuhygienistin pääasiallisia vastuualueita. Hoito- ja hammaslääketieteen laaja-alainen osaaminen, nykyisin monitieteisyys, sekä kyky työskennellä itsenäisesti ja moniammatillisissa työryhmissä kuuluvat suuhygienistin haasteelliseen työkuvaan. Yhteistyö muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön kanssa liittyy olennaisesti suuhygienistin työhön. Koulutussuunnitelman osaamiskuvauksen mukaan ammatillinen osaaminen jaetaan terveyden edistämiseen, suun terveydenhoitotyön-, kehittämisen-, tutkimus- ja johtamisosaamiseen sekä työn ja ympäristön turvallisuuden liittyvään osaamiseen. (Niiranen ym. 2005,1185; Opetusministeriö 2006, 93-96; Suuhygienistiliitto 2014.)

Suuhygienistin tehtäviin kuuluvat pääasiassa suun terveystarkastukset, hoidon tarpeen arviointi, toteutus ja seuranta. Iäkkäiden hoidot ovat tärkeä osa-alue suuhygienistin tehtäväkuvassa. Suu- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpito- ja tietyt hammaslääketieteen erikoisalojen osatehtävät oman vastuualueensa osalta, kuten kirurgia, oikomishoito ja purentafysiologia, kuuluvat tehtäviin. Lisäksi suuhygienisti voi toimia erilaisissa terveydenedistämishankkeiden suunnittelu- ja toteutustehtävissä. Tehtäviin kuuluvat hallinnolliset ja esimiestehtävät ja erilaiset asiantuntija-, kehittämis-, projekti- ja tutkimustehtävät (Opetusministeriö 2006, 94; Suuhygienistiliitto 2014).

Suuhygienistin asiantuntijuuteen kuuluvat myös suun terveydenhuollon muutosten ennakointi ja niiden merkitysten arviointi sekä työn kehittäminen vastaamaan tulevaisuuden tarpeisiin (Roos 2008, 1053). Tulevaisuudessa suuhygienistien työkuva tulee muuttumaan ja kehittymään hammaslääketieteen kehittymisen myötä (Niiranen & Widström 2005, 1190).

Valtakunnallisten terveystieteiden linjausten mukaan tasa-arvoinen hoidon saatavuus ja terveyspalveluiden kehittäminen tulevat asettamaan haasteensa erityisesti julkiselle suun terveydenhuollolle. Näihin haasteisiin haetaan keinoja työnjaon kehittämisellä hammaslääkäreiden ja suuhygienistien kesken, jotta palvelut voidaan kohdentaa oikein ja kattavasti. Näiden ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen ja käyttäminen tarkoituksenmukaisesti on myös kustannustehokasta. Työnjaon kehittämiseen on kiinnitettävä huomiota jo koulutusvaiheessa sekä työpaikkakoulutuksen avulla, jotta suuhygienistien ja hammaslääkäreiden asiantuntijuutta ja osaamista osataan kohdentaa oikein. Työtehtävien muutokset ja siirrot on kuitenkin tehtävä harkiten ja myönteisessä ilmapiirissä. (Niiranen & Widström 2005,1188; Hyötilä & Yli-Junnila 2008,144; Karjalainen ym., 2010; Nordblad ym., 2013, 26.) Uuden työnjaon vuoksi suuhygienistien työnkuva muuttuu yhä haasteellisemmaksi ja monipuolisemmaksi (Hyötilä & Yli-Junnila 2008,150).

2.1.1 Terveyden edistämisen osaaminen

Suuhygienistillä on merkittävä asema suun terveyden edistämisessä ja näin hän kykenee omalta osaltaan vaikuttamaan suun terveyserojen kaventamiseen väestössä (Hyötilä & Yli-Junnila 2008, 113). Suuhygienisti hallitsee teoreettiset perusteet ja menetelmät suun terveyden edistämisessä ja näin edistää ja tukee asiakkaan suun terveydenhoitovalmiuksia. Hän pystyy arvioimaan valitsemien hoito- ja terveydenedistämismenetelmien vaikuttavuutta asiakkaan suun terveyteen sekä muuhun terveyteen. Toiminnallaan suuhygienisti tukee asiakkaan roolia oman terveytensä edistämisessä. Suuhygienisti hallitsee teoreettiset perusteet elämäntapoihin liittyvistä terveyshaitoista ja hallitsee näiden haittojen vähentämiseen liittyvän ohjauksen. Hän kouluttaa ja ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä suun terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Suuhygienisti kykenee osallistumaan yhteiskunnallisesta muutoksesta nousevaan yhteisölliseen ja yhteiskunnalliseen suun terveyden edistämiseen. (Opetusministeriö 2006, 93-94.)

2.1.2 Suun terveydenhoitotyön osaaminen

Suun terveydenhoitotyöllä on keskeinen merkitys suuhygienistien opetuksessa. (Niiranen & Widström 2005, 1185). Suuhygienisti kykenee hyödyntämään terveystieteiden tutkimustietoa työssään. Hän määrittää vastualueensa mukaisesti asiakkaan suun terveydentilan ja tekee suun terveystarkastuksen, laatii hoitosuunnitelman ja toteuttaa sekä arvioi sitä; työ on ennaltaehkäisevää, varhaishoitoa sekä kuntouttavaa toimintaa. Suuhygienisti osaa havainnoida normaalipurennan ja tavallisimmat poikkeamat siinä sekä muutokset suun limakalvoilla. Hän hallitsee kariologisten ja parodontologisten infektiosairauksien ehkäisyn, varhais- ja ylläpitohoidon (Parodontiitti- Käypä hoito suositus 2010; Kariuksen hallinta- Käypä hoito suositus 2014). Suunhoitovälineiden ja -tuotteiden käytön ohjaus kuuluu osaamisalueeseen. Esteettisen suunhoidon menetelmät ja niiden opiskellaan koulutuksessa. Suuhygienisti osaa käyttää farmakologista tietoa työssään. Itsenäisenä ammatinharjoittajana toimivalla suuhygienistillä on oikeus määrätä säännöksessä määriteltyjä, vastaanottotoiminnassaan tarvitsemiensa lääkkeitä, jos hän on suorittanut lääkkeenmäärittämisen edellyttämän lisäkoulutuksen (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010, 23 d §). Hän hallitsee valmiudet kivunlievitykseen suunhoitotyössä. Ortodonttinen- ja purentafysiologinen hoito kuuluvat työnkuvaan vastualueen mukaan. Samoin proteettinen hoito oman vastualueen mukaan kuuluu työtehtäviin. Suuhygienisti osallistuu suukirurgisen potilaan hoitoon vastualueensa mukaan. Hän dokumentoi suun terveydenhoitoprosessin eri vaiheet ja ottaa tarvittavat intraoraali- ja panoraamakuvat sekä kliiniset kuvat. Hän konsultoi tarvittaessa muita asiantuntijoita ja ohjaa tarvittaessa asiakkaan jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Suuhygienisti on suorittanut säteilyturvallisuuden perusteiden kuulustelun ja osaa työskennellä turvallisen säteilykäytännön mukaisesti. (Niiranen & Widström 2005, 1185; Opetusministeriö 2006, 94-95.)

2.1.3 Työn ja ympäristön turvallisuus

Suuhygienisti ymmärtää fyysisen-, psyykkisen- ja sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksen työssään. Hän osaa tarvittavat asiakirjakäytänteet ja hallitsee terveydenhuollon tietoturvan työssään. Hän noudattaa kestävän kehityksen periaatteita työssään ja osaa hyödyntää uutta teknologiaa. (Opetusministeriö 2006, 95.)

Suuhygienisti kykenee vastaamaan vastaanoton toimintavalmiudesta. Hän hallitsee aseptiikan työssään. Hän omaa tarvittavat ensiaputaidot. Suuhygienisti kykenee huolehtimaan lääkehuollosta vastuualueellaan. Työ- ja potilasturvallisuuden huomioiden hän käyttää työssään erilaisia materiaaleja, laitteita ja koneita turvallisesti. (Opetusministeriö 2006, 95.)

2.1.4 Tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaaminen

Suuhygienisti voi toimia henkilöstöjohtamisen tehtävissä, kuten suun terveydenhoitotyössä lähiesimiehenä hoitohenkilökunnalle. Suuhygienisti voi toimia myös yrittäjänä. (Opetusministeriö 2006, 95; Suuhygienistiliitto 2014.)

Suuhygienisti kykenee arvioimaan kriittisesti työtään ja näin edistää kehittävää tutkimusta työssään. Hän kykenee kehittämään suun terveydenhuollon toimintamalleja sekä laatua ja terveystaloutta toiminnassaan. Tutkimus-, kehittämis- ja projektityön perusvalmiudet kuuluvat suuhygienistin osaamiseen. Suuhygienisti kykenee toimimaan kansainvälisessä yhteistyössä omaten tarvittavan kielitaidon. (Opetusministeriö 2006, 95.) Moniammatillisessa työryhmässä suuhygienisti toimii suun terveydenhoitotyön asiantuntijana suun terveydenhoidon tiimissä sekä muun terveydenhuollon ammattiryhmien keskuudessa. (Opetusministeriö 2006, 95; Aaltonen 2007, 2-5).

2.2 Suuhygienistin toteuttama hoito liikkuvassa suunhoitoyksikössä

Suuhygienistin toteuttama hoito liikkuvassa suunhoitoyksikössä eroaa hyvin vähän vastaanotolla tehtävästä työstä (Hytönen & Matilainen 2012, 51). Suuhy-

gienistin toteuttama hoito voidaan viedä myös asiakkaan kotiin tai hoitolaitoksen osastolle kannettavan suunhoitoyksikön avulla, liikkuvan yksikön ohella (Hamasväline 2014).

Savonia-ammattikorkeakoulun tekemän tutkimuksen mukaan liikkuva suunhoitoyksikkö on tehokas keino viedä palvelu asiakkaiden luo ja ottaa huomioon palvelun tarvitsijoiden yksilölliset tarpeet. Hoitoon hakeutumisen kynnys madaltuu, kun palvelu viedään asiakkaan omaan ympäristöön. Erityisesti ehkäisevä suun terveydenhoito onnistuu tällaisessa yksikössä hyvin. (Hytönen & Matilainen 2012, 51.)

Savonia-ammattikorkeakoulun liikkuvan suunhoitoyksikön Suupirssin toimintaan osallistuneet suuhygienistit kokivat, että haastavien asiakasryhmien, kuten päihde- tai mielenterveysongelmaisten, tavoittaminen onnistui hyvin. Liikkuvas-
sa suunhoitoyksikössä voitiin tehdä hoidontarpeen arviointia, antaa parodontologista hoitoa, omahoidon ohjausta ja tarpeen mukaan lähettää asiakas jatko-
hoitoon. (Hytönen & Matilainen 2012, 52.)

Suupirssi-toiminnassa mukana olleet suuhygienistit kokivat osaamisensa vahvistuneen ja ammattillisen kasvun mahdollistuneen kokeilun myötä. Työteho lisääntyi ja työhyvinvointi kasvoi, koska työympäristö oli erilainen ja työpäivät olivat vaihtelevia ja erilaisia. (Hytönen & Matilainen 2012, 52.)

3 LIIKKUVA SUUNHOITOYKSIKKÖ

Liikkuvia suunhoitoyksiköitä on Suomessa vielä vähän. Näistä eniten julkisuutta saaneita ovat vuonna 2009 käynnistynyt Suupirssi-projekti, joka on Savonia-ammattikorkeakoulun toteuttama oppimis- ja palvelutoimintamalli. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin alueella toimii vuonna 2010 aloittanut Mallu-auto, jonka yhtenä palvelumuotona ovat suun terveydenhuollon palvelut, lähinnä suuhygienistin ja hammashoitajan toteuttamina. Helsingin kaupungin alueella toimii liikkuva suunhoidon yksikkö Liisu, joka otettiin käyttöön 2012.

Muualla maailmassa liikkuvia suunhoitoyksiköitä on käytössä monissa maissa. Esimerkiksi Kanadassa ja Yhdysvalloissa suun terveyspalveluita tarjotaan liikkuvissa suunhoitoyksiköissä, jolloin palvelu viedään asiakaan luo kotiin siirrettävän potilastuolin ja – välineistön avulla (Morreale ym. 2005, 91b). Israelissa on toiminut vuodesta 2003 liikkuva suunhoitoyksikkö, joka on tarjonnut palveluja erityisesti vanhoille ihmisille (Pietrokovski & Zini 2006, 238). Ruotsissa on käytössä liikkuvia suunhoitoyksiköitä, joissa hoito tapahtuu ajoneuvossa (Ikonen, 2012, 10; Mårtensson 2014).

Liikkuvassa suunhoitoyksikössä tehtävä potilastyöskentely eroaa hyvin vähän hoituhuoneessa tehdystä. Lähes kaikki tarvittavat laitteet ja välineet löytyvät autosta. Röntgenlaitteita ei autossa ole. (Hytönen & Matilainen 2012, 51).

Liikkuvat suunhoitopalvelut mahdollistavat yksinkertaisten hammashoitotoimenpiteiden tekemisen asiakkaan luona (Nordblad ym. 2013, 20). Näin mahdollistetaan hammaslääkärin, suuhygienistin ja hammashoitajan työskentely joko autossa, johon vastaanotto on rakennettu tai kannettavan hoitoyksikön avulla. Autosta löytyvät potilastuoli, hoitokone, imuyksikkö, potilasvalaisin ja paineilma-kompressori. Lisäksi on puhtaan veden säiliö ja säiliö jätevedelle. Instrumentit kulkevat kaseteissa pakattuna liikkuvan yksikön kaapistoissa. Ergonomiaan ja aseptiikan toimivuuteen on kiinnitetty huomiota. Liikkuvassa hoitoyksikössä käytetään monipuolista viestintäteknologiaa, esimerkiksi suukameraa ja sähköistä

potilastietojärjestelmää, jotka mahdollistavat laadukkaan palvelun. (Hokkanen 2012, 18.)

Kannettava suunhoitoyksikkö soveltuu käytettäväksi kotihoidossa tai hoitolaitoksissa. Yksikkö on integroitu pyörillä ja vetokahvalla varustettuun laukkuun ja se painaa noin 25 kiloa. Laite on helposti liikuteltava. Laite liitetään verkkovirtaan ja se on valmis käytettäväksi. Laitteen toimintoja ovat mikromoottorin käyttömahdollisuus, kolmitoimiruisku, hammaskivenpoistolaite, vesisäiliö, jäteve-
sisäiliö, kompressor ja teho- ja syljenimut. (Hammasväline 2014).

Tässä opinnäytetyössä käytettynä termi liikkuva suunhoitoyksikkö käsittää sekä autoon rakennetun vastaanoton että kannettavan suunhoitoyksikön.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin toteuttaman hoidon asiantuntijuutta liikkuvassa suunhoitoyksikössä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää liikkuvista suun terveydenhoidon palveluista saadun tutkitun tiedon sekä havainnoinnin ja asiantuntijahaastatteluiden avulla, kuinka saatua ja analysoitua tietoa voidaan hyödyntää yksityisen sektorin tuottamaan palveluun suuhygienistin toteuttamana.

Tämän työn keskeiset ongelmat olivat:

1. Minkälaista asiantuntijuutta suuhygienisti tarvitsee liikkuvassa suunhoitoyksikössä?
2. Millaista hoitoa suuhygienisti voi toteuttaa liikkuvassa suunhoitoyksikössä?

Vastaukset ongelmiin 1. ja 2. saadaan teemoitettujen haastatteluiden ja havainnoinnin avulla.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään pieneen määrään tapauksia ja ne analysoidaan mahdollisimman tarkasti. Aineiston tieteellisyyden kriteerinä toimii siis laatu ei määrä. (Eskola & Suoranta 2008, 18.) Laadullinen tutkimusmenetelmä voidaan määritellä ihmisten kokemusten, käsitysten, motivaation ja tulkintojen tutkimiseksi sekä näkemysten kuvaukseksi. Lisäksi se kuvaa ihmisten välistä merkitysten maailmaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49; Vilkkä 2005, 97.) Tähän määrittelyyn pohjaa opinnäytetyön tutkimusmenetelmän valinta. Tärkeänä perusteluna valinnalle on tutkimuksen antama mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57).

5.1 Menetelmät ja aineiston kerääminen

Laadullisen menetelmän aineisto kerättiin tässä tutkimuksessa kahta eri menetelmää käyttäen. Menetelminä käytettiin havainnointia ja haastattelua. Voidaan puhua siis aineisto- triangulaatiosta. Tutkimus yhdistää kaksi eri tutkimusaineistoa keskenään. (Vilkkä 2005, 54-55; Eskola & Suoranta 2008, 69.) Tämän tavoitteena on ilmiön laajempi ja syvempi ymmärtäminen sekä luotettavuus useammasta näkökulmasta katsottuna (Eskola & Suoranta 2008, 68; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 59). Triangulaation käyttö tehtävässä tutkimuksessa oli perusteltua, jotta saatiin kerätyksi mahdollisimman kattavaa aineistoa suuhygienistin toiminnasta liikkuvassa suunhoitoyksikössä.

Havainnoinnin avulla pyritään saamaan tietoa tietyn ilmiön eri tekijöistä (Grönfors 2010, 154). Usein käytetty ja tavallinen havainnoinnin muoto on osallistuva havainnointi, jossa tutkija jollain tapaa osallistuu tutkittavaan ilmiöön tai yhteisön toimintaan. Osallistuminen voi olla aktiivista tai pelkkää havainnointia ja on yleensä näiden kahden välimuotoa. (Vilkkä 2005, 120; Eskola & Suoranta 2008, 98-99.) Tässä tutkimuksessa käytettiin osallistuvaa havainnointia, havainnoi-

malla liikkuvan suunhoitoyksikön toimintaa. Metodina se sopii hyvin juuri tämänlaiseen tutkimukseen, koska aikaisempaa tietoa tai tutkimuksia tällaisesta toimintakulttuurista on vähän (Vilkkä 2005, 120). LIITE 2.

Osallistuvan havainnoinnin yhtenä tärkeänä tavoitteena on etsiä ja kehittää erilaisia ajattelu- ja toimintatapoja työelämän tarpeisiin (Vilkkä 2005, 120). Tämä tavoite pätee myös tähän opinnäytetyöhön, koska tavoitteena on kehittää jatkossa liikkuvan suunhoitoyksikön toimintamallia suuhygienistille yksityiselle sektorille.

Toinen aineistonkeruussa käytetty menetelmä oli haastattelu. Haastattelu on yksi käytetyimmistä tiedonkeruumenetelmistä. Se on joustava, kielellinen vuorovaikutustilanne haastateltavan kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.) Haastattelun tavoite on saada tietää, mitä haastateltavalla on mielessään, mitä hän ajattelee ja millaisia motiiveja hänellä on (Eskola & Suoranta 2008, 85). Haastattelu, erityisesti teemahaastattelu, sopi hyvin tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, koska aihe on vähän tutkittu ja haastattelun avulla on mahdollista saada selventäviä ja syventäviä tietoja aiheesta (Hirsjärvi & Hurme 2000, 35).

Tutkimuksessa käytetty haastattelun muoto oli teemahaastattelu. Kysytyt teemat muodostivat haastattelua ohjaavan rungon, joten kaikkien haastateltavien kanssa puhuttiin samoista asioista. Teemahaastattelu on melko avointa keskustelua ja tutkittava pääsee suhteellisen vapaasti kertomaan asioista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48; Eskola & Suoranta 2008, 87.) Opinnäytetyössä käytettävät haastattelun teemat olivat suuhygienistin koulutussuunnitelman mukaiset osaamiskuvaukset: terveyden edistäminen, suun terveydenhoitotyön osaaminen, työn ja ympäristön turvallisuus sekä kehittämis-, tutkimus- ja johtamisosaaminen (Opetusministeriö 2006, 93-96). LIITE 3.

Opinnäytetyön aineiston keruu ja analyysi tapahtuivat teoriaan pohjaten eli voidaan puhua deduktiivisesta eli teorialähtöisestä lähestymistavasta tutkimukseen. Tässä lähestymistavassa tutkimus lähtee liikkeelle teoriasta ja näin tutkimus pohjaa tiettyyn malliin tai teoriaan. Aikaisemmat tutkimukset siis ohjaavat

aineiston analysointia sekä luokitusten ja käsitteiden määrittelyä. (Vilkkä 2015, 170.) Tässä tutkimuksessa luokituksena on käytetty opetusministeriön laatimia suuhygienistin ydinosamisalueita ja näitä on käytetty aineiston luokittelun kehyksinä. Kerätty aineisto peilaa näihin ydinosamisalueisiin liittyviä merkityksiä (Vilkkä 2015, 171).

5.2 Aineiston keräämisen toteutus

Havainnoinnin osuus toteutettiin Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiriin kuuluvassa Mallu-autossa. Se on eri puolilla Etelä-Karjalaa kiertävä liikkuva vastaanotto, jonka yksi palvelumuoto on antaa suun terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita (EKSOTE 2014). Havainnointia varten anottiin tutkimuslupa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin eettiseltä työryhmältä.

Haastatteluiden teemat suunniteltiin tammikuussa 2015. Teemahaastatteluiden osuus toteutettiin maaliskuuhun aikana 2015 ja ne olivat yksilöhaastatteluita. Ennen haastattelua haastateltaville lähetettiin sähköpostitse saatekirje, jossa kerrottiin lyhyesti tehtävästä opinnäytetyöstä ja siihen liittyvästä nauhoitettavasta haastattelusta. LIITE 1. Haastateltavien henkilöiden kokonaismäärä oli viisi. Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina, jotka nauhoitettiin. Haastateltavat suunhoidon asiantuntijat valittiin sekä julkisen että yksityisen sektorin suuhygienisteistä. Lisäksi tavoitteena oli haastatella muutamaa suun terveydenhoidon asiantuntijaa, jotka olisivat työskennelleet liikkuvan suunhoitoyksikön projektitehtävissä. Haastatteluun osallistui yksi projektitehtävissä ollut asiantuntija. Haastattelut litteroitiin huhtikuussa 2015. Aineiston analyysi haastatteluiden osalta alkoi tämän jälkeen huhtikuussa 2015. Havainnoinnin analysointi alkoi kesäkuussa 2015.

Tutkimuksen raportointi opinnäytetyön muodossa valmistui syyskuussa 2015.

5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysin tarkoituksena on saada kerätty aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon ja näin tuottaa uutta tietoa ja uusia näkökulmia tutkittavasta asiasta (Eskola & Suoranta 2008, 137; Eskola 2010, 182). Tutkimuksen, jossa käytetään aineistonkeruumenetelminä havainnointia ja haastattelua, analyysitavat eivät poikkea juuri toisistaan (Grönfors 2010, 167).

Havainnoinnissa analyysi alkaa jo muistiinpanojen teon yhteydessä (Grönfors 2010, 165). Havainnoinnissa käytettyjä lomakkeita analysoidaan ja niihin tutustutaan huolellisesti.

Haastatteluiden osalta analyysi alkaa jo haastatteluvaiheessa, jolloin saatua tietoa voidaan jaotella ja hahmotella (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136). Aineiston analyysi jatkuu tiedon keruun jälkeen litteroinnilla, jolloin suoritetaan haastatteluiden puhtaaksikirjoitus muuttamalla nauhoitukset tekstimuotoon (Hirsjärvi & Hurme 2000, 138; Vilkkä 2005, 115). Tämän jälkeen litteroitua aineistoa luetaan useaan kertaan, jotta se avautuu sekä herättää ajatuksia ja kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143; Eskola & Suoranta 2008, 151). Teemahaastattelun pohjana olevaa runkoa voidaan käyttää tekstin jaottelussa teemoiksi, jotka avaavat tutkimusongelmaa (Hirsjärvi & Hurme 2000, 142; Eskola & Suoranta 2008, 152, 174). Tässä tutkimuksessa haastattelun teemat ovat opetusministeriön laatiman suuhygienistin koulutussuunnitelman mukaisten osaamiskuvausten mukainen jaottelu.

Taulukko 1. Opetusministeriön osaamiskuvaukset analyysin pohjana.

TEEMAT / OSAAMISKUVAUKSET	ESIMERKKI HAASTATTELUSTA
Terveysten edistämisen osaaminen	<i>"sai sellasen paremman tuloksen ja meni paremmin perille..."</i>
Suun terveydenhoitotyön osaaminen	<i>"paronhoitoja tehtiin...ja tarkastuksia tehtiin, ne oli tosi näppärä tehdä siellä..."</i>
Työn ja ympäristön turvallisuus	<i>"vähän haasteellisempi kun hoituhuone, täytyy enemmän kiinnittää huomiota aseptiikan toimivuuteen"</i>
Tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osaaminen	<i>"vanhustenhuollossa vois vaikka tehdä yhteistyötä kotisairaanhoidon kanssa, vois moniammatillisesti lähteä hoivakoteihin..."</i>

(Opetusministeriö 2006)

Analyysimenetelmäksi valikoitui molempien aineistonkeruumenetelmien osalta sisällönanalyysi, koska sitä voidaan käyttää useissa kvalitatiivisten tutkimusten menetelmissä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133). Sillä voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja sen avulla voidaan tarkastella asioiden ja ilmiöiden merkityksiä, yhteyksiä ja seurauksia. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21.) Sisällönanalyysin tavoitteena on tutkittavan ilmiön laaja sekä tiivis kuvaus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134). Tämä analyysimenetelmä sopi opinnäytetyöhön hyvin, koska sen avulla saatiin tiivistettyä tietoa aiheesta ja sen avulla voitiin tutkittavaa ilmiötä tulkita ja ymmärtää (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 25).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksia tarkastellaan aiheen teemoittelun pohjalta, koska haastattelut ja havainnointi seuraavat neljää käytettyä teemaa. Teemat ovat opetusministeriön laatiman suuhygienistien koulutussuunnitelman mukaiset osaamiskuvaukset, jotka ovat terveyden edistäminen, suun terveydenhoitotyö, työn ja ympäristön turvallisuus ja tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen. (Opetusministeriö 2006, 93-96.) Teemoihin perustuva tulosten tarkastelu on selkeämpää, koska jokainen teema muodostaa oman kappaleensa.

Tulokset esitetään siten, että molempiin tutkimuskysymyksiin esitetään vastaus neljän osaamisalueen mukaan. Tutkimuskysymykset olivat; minkälaista asiantuntijuutta suuhygienisti tarvitsee liikkuvassa suunhoitoyksikössä ja millaista hoitoa suuhygienisti voi toteuttaa liikkuvassa suunhoitoyksikössä?

6.1 Asiantuntijuus ja hoitotoimenpiteet terveyden edistämisen näkökulmasta

Haastatteluista ilmeni, että toiminta liikkuvassa suunhoitoyksikössä on haasteellisempaa ja vaativampaa kuin vastaanotolla tehtävä työ. Asiakkaat ja kohderyhmät ovat haasteellisempia, koska liikkuvalla suunhoitoyksiköllä mennään useimmiten asiakkaiden koteihin, hoitolaitoksiin, asuntoloihin tai palveluasuntoihin. Asiakkaat ovat pääasiassa vanhuksia ja lisäksi kehitysvammaisia, syrjäytyneitä, mielenterveyskuntoutujia ja työtoiminnassa olevia päihde- ja huume-kuntoutujia ja myös lapsia ja koululaisia.

Havainnoinnin osalta työn haasteellisuus tulee myös selkeästi esiin. Asiakas-kunta muodostuu selkeästi vanhuksista ja liikkuva yksikkö kävikin havainnoinnin aikana vanhusten hoitolaitoksissa tai palveluasunnoissa. Osa vanhuksista kykeni tulemaan hoitoon Mallu- autoon avustettuina, mutta osaa hoidettiin kotona tai laitoksessa heidän huoneessaan.

Terveyden edistämisen tilanteen haastatellut kokivat konkreettiseksi, koska ol- laan ympäristössä, jossa asiakas asuu ja vaikuttaa. Asiakkaan luo mentäessä

on huomioitava tiettyjä seikkoja, esimerkiksi kuinka käyttäytyään tai toimitaan toisen kotona. Asiakkaiden vastaanottavuus koettiin hyväksi, he eivät jännittäneet tai pelänneet hoitotilannetta kuten mahdollisesti vastaanotolla, koska oltiin omassa ja tutussa ympäristössä.

Osa haastatelluista kertoi käyneensä kouluilla tekemässä suun terveydenedistämistä. Koulun tiloissa opetettiin oikeaoppista harjausta, saatettiin plakkivärjätä hampaita sekä neuvoa ja opastaa suun hoitoon liittyvissä asioissa.

” kun mentiin liikkuvassa yksikössä asiakkaan luo, hänen reviirilleen, oli huomattavasti vastaanottavaisempi sille valistustyölle. Ei jännittänyt niin sitä ympäristöä ja sai sellasen paremman tuloksen ja meni paremmin perille...”

” ...asiakkaan kohdalla se jännitysmomentti ja se erityisesti kehitysvammaisilla, se pelkääminen... tuota, ne voi olla vähemmän esillä kun ympäristö on se oma tuttu.”

Hyvänä asiana haastatellut pitivät sitä, että voitiin saman tien käydä läpi asiakkaan omassa ympäristössä hänen kotihoitotottumuksensa ja hänen käyttämänsä suunhoitovälineet ja –tuotteet. Lisäksi voitiin kerrata omilla välineillä esimerkiksi oikeanlainen harjaustekniikka. Tämä tuli esiin myös havainnoinnin aikana, kun suuhygienisti näytti kädestä pitäen peilin avulla asiakkaille oikeanlaisen harjaustekniikan.

” mentiin asiakkaan luo, omaan ympäristöön, niin saatiin hänen omilla välineillä ja laitteilla havainnollistaa... mitä harjaa ja tahnaa käyttää, ne pystyttiin heti tsekkaamaan siellä paikan päällä.”

” peilin kautta näyttämällä ja käymällä ongelmakohtia läpi.”

Haastatellut kokivat tärkeänä sen, että asiakkaan hoitotilanteessa saattoi usein kouluttaa ja neuvoa samalla hoitohenkilökuntaa tai omaisia. Yhden vastaajan mielestä tämä toteutui paremmin liikkuvassa yksikössä kuin vastaanotolla. Kahden haastatellun mielestä oli hyvä, että voitiin kohdennetusti kouluttaa hoitohenkilökuntaa juuri tietyn asiakkaan ongelmiin tai suun hoitoon.

”Autettavan asiakkaan omahoitaja ja hoitaja siellä, joka hänen hoidostaan vastaa, niin saa helposti mukaan ja me voimme yhdessä katsoa hoidon toteuttamista ja että tällaisissa asioissa se asiakas tarvitsee apua...kun autettava tulee sinne vastaanotolle ja saattaja on siinä ja että tulisitko tähän katsomaan, niin saattaja onkin harjoittelija, opiskelija tai just osastolle tullut, eikä tiedä. Nämä asiat on tässä työssä näyttäytyneet aika selkeästi.”

6.2 Asiantuntijuus ja hoitotoimenpiteet suun terveydenhoitotyön näkökulmasta

Kaikki haastatellut kertoivat tekevänsä liikkuvassa yksikössä suu terveydentilan määrittämiä ja suun terveystarkastuksia. Heidän mielestään tämä onnistuu liikkuvassa yksikössä yhtä hyvin kuin vastaanotollakin. Hoitosuunnitelma laadittiin ja sitä toteutettiin oman toimialueen puitteissa. Myös hoidon arviointia oltiin suoritettu, koska käyntejä oli ollut useita samaan paikkaan.

Suuhygienistin työnkuva on liikkuvassa suunhoitoyksikössä melko lailla sama kuin vastaanotollakin. Kaikki vastanneet tekivät parodontologisen hoidon ennaltaehkäisevää- ja varhaishoitoa sekä ylläpitohoitoa. Hammaskiven poisto oli yleinen toimenpide liikkuvassa yksikössä. Kariologinen hoito toteutui lähinnä suun terveystarkastusten yhteydessä ja ennaltaehkäisevän työn muodossa, esimerkiksi fluorikäsittelyinä.

”paronhoitoja tehtiin, oli ultraääni käytössä ja tarkastuksia tehtiin, ne oli tosi näppärä tehdä siellä ja jatkoajat pystyttiin antamaan siellä, kun oli se etäyhteys.”

”vanhuksille oikeestaan niitä fluorauskäyntejä, paikkaukset tehdään hoitolassa, ainaki vielä toistaseks.”

Ortodonttinen hoito oli vastaajien mukaan hyvin vähäistä. Yksi vastaajista kertoi laittaneensa separointirenkaita. Muut eivät olleet törmänneet ortodonttiseen hoitoon. Kaikki olivat kuitenkin sitä mieltä, että se onnistuisi hyvin liikkuvassa suunhoitoyksikössä ja olisi vieläpä tehokasta vietyä koulun pihaan.

Suukirurginen hoito näyttäytyi konkreettisesti vain postoperatiivisena hoitona, jota liikkuvassa yksikössä olivat ompeleiden poistot tai kontrollit. Haastateltujen mielestä tämäkin osa-alue onnistuisi liikkuvassa yksikössä. Esimerkiksi hammaslääkärin tekemät tavalliset hampaan poistot onnistuisivat hyvin.

”tikkien poistoa on ihan satunnaisesti ollut... mutta kyllä siellä tulee, että hammaslääkäri on poistanut hampaan ja sanoo, että meetkö kattomaan.”

Proteettista hoitoa oli ollut vastaajilla melko vähän. Liikkuvasta yksiköstä löytyi tarvittavaa välineistöä esimerkiksi proteesin freesaukseen. Mieluummin kuitenkin asiakas lähetettiin joko hammaslääkärille tai –teknikolle. Yksi vastaajista näki erikoishammasteknikon mukana olon liikkuvassa yksikössä mahdollisena.

Röntgenlaitteita ei liikkuvissa yksiköissä ollut.

Konsultointimahdollisuudet haastatellut kokivat hyviksi. Mahdollisuuksia oli konsultoida hammaslääkärinä puhelimen avulla tai kysyä neuvoa mentäessä vastaanotolle päivän päätteeksi. Yleislääkärinä ei ollut tarvinnut konsultoida kertaakaan. Tarvittaessa asiakas ohjattiin jatkotutkimuksiin ja –hoitoon vastaanotolle.

Haastatelluista kukaan ei maininnut käyttävänsä infiltraatiopuudutusta, eikä myöskään pintapuudutusta. Kukaan vastanneista suuhygienisteistä ei ollut käynyt rajattuun lääkkeenmääräämiseen vaadittavaa koulutusta. Yksityisyrittäjänä toimiva suuhygienisti ei kokenut sitä tarpeelliseksi, koska työskenteli kiinteällä vastaanotolla läheisesti hammaslääkärin kanssa ja tämä hoiti tarvittavien lääkkeiden määräämisen.

6.3 Asiantuntijuus työn ja ympäristön turvallisuuden näkökulmasta

Kaikkien haastateltujen mielestä työ on liikkuvassa yksikössä fyysisesti kuormittavaa, erityisesti asiakkaan kotona tai hoituhuoneessa tehtynä. Kuormittavuutta lisäävät huonot työasennot, joihin vastaajien mukaan olisi syytä kiinnittää huomiota. Lisäksi liikkuvan yksikön pienet ja ahtaat tilat tuovat oman haasteensa ergonomiaan. Yksi haastatelluista koki siirrettävän hoitoyksikön ja tarvittavan instrumentaation liikuttamisen ja nostelun kuormittavaksi. Kuitenkin haastatellut

olivat kehitelleet hyviä keinoja fyysisen kuormittavuuden vähentämiseksi, esimerkiksi moottoroidut sängyt tai geriatriset tuolit ja jopa keinutuolit olivat käyttökelpoisia potilastuoleina.

Havainnointi osoitti samat ongelmat työn ergonomiasta ja fyysisestä kuormittavuudesta. Tilat autossa olivat rajalliset ja suuhygienistin työasennot välillä melko kuormittavia. Oman haasteensa toi asiakkaan kotona tehty hoito, jolloin työasennot olivat vieläkin vaikeammat.

” se on vähän niinku hakemista ensi alkuun, mutta ei tarvi kun yksi päivä tehdä huonoissa asennoissa, niin muistaa.”

Kaikki haastatellut kokivat työhyvinvoinnin lisääntyneen työskenneltäessä liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Työ koettiin mielekkääksi ja palkitsevaksi sekä mukavaksi vaihteluksi vastaanotolla tapahtuvaan työhön. Yhden vastaajan mielestä ”maiseman vaihto” ja liikkuminen tekivät työskentelystä mielekästä. Lisäksi hyvä ja tervetullut vastaanotto hoitolaitoksissa teki työstä mukavaa. Eräs haastateltu mainitsi työn vastuullisuuden, joka osin teki työstä vaativaa psyykkisesti. Muutama haastateltu kertoi olleen ammatillisesti palkitsevaa, kun työskenneltiin pareittain. Tällöin sai uusia ideoita ja oppia seuraamalla toisen työskentelyä. Muutaman haastatellun vastauksista ilmeni työn tehokkuus liikkuvassa yksikössä. Heidän mukaansa pystyttiin tekemään paljon tarkastuksia, kun työ oli hyvin organisoitua tiimityötä.

Työviihtyvyys ja -hyvinvointi oli havaittavissa Mallu-autossa. Työpari suuhygienisti-autonkuljettaja viihtyivät hyvin liikkuvassa yksikössä ja se välittyi myös asiakkaille.

” on myös henkisestikin rankkaa, on isoja vastuita. Nyt huomaa, kun olen ollu pari päivää ”normaali vastaanotolla”, missä käy omin jaloin ja tervein mielin tulevia asiakkaita, niin onhan se helppoa. Mutta toisaalta, kun siellä vanhusten parissa toimii, se on hyvin antoisaa.”

”Kyllä, menisin millon vaan takas! Meillä oli niin mukavaa.”

”... se toimi niin rullaavasti, ei ollu luppoaikaa, kun edellinen lähti ja uusi tuli, niin ehdittiin tehdä välipyhinnät ja vaihtaa uudet välineet, kirjaamiset ynnä muut eli ei ollu sellasia tyhjiä taukoja ollenkaan.”

Liikkuvassa yksikössä työskentelyn kaikki kokivat turvalliseksi. Uhkaavia tilanteita ei ollut tullut kuin yhdelle vastaajista. Hän kertoi dementoituneen vanhuksen olleen aggressiivinen häntä kohtaan. Tilanne kuitenkin oli rauhoittunut, eikä mitään ollut päässyt tapahtumaan. Hän koki omasta aiemmasta koulutuksesta ja työkokemuksesta (lähihoitaja) olleen hyötyä tilanteen selvittämiseksi.

Vastaanoton toimintavalmius vaatii enemmän etukäteissuunnittelua ja on työläämpää liikkuvassa yksikössä kuin vastaanotolla. Vastaajien mukaan kaikki on suunniteltava auton pysäköinnistä ja sähkönsaannista aina aseptiikkaan saakka. Liikkuvassa yksikössä on lisäksi erityisiä huoltotoimenpiteitä, kuten esimerkiksi imusäiliöiden tyhjentäminen ja puhtaan veden säiliöiden täyttö, joita ei ole normaalilla vastaanotolla.

”Etukäteissuunnittelua on niinku enemmän, pitää suunnitella mihin parkkeeraat auton, missä se ei ole tiellä, maasto täytyy huomioida, onko pistorasiaa ulkoseinässä, onko sulakkeet riittävät...”

Aseptiikkaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, vaikkakin se saadaan toimivaksi liikkuvassa yksikössä. Haastatellut kertoivat, että kaikki instrumentit tulevat autoon pakattuina. Vastaavasti likaiset instrumentit säilytetään kannellisessa astiassa ja viedään päivän päätteeksi vastaanoton välinehuoltoon. Tämäkin vaatii etukäteissuunnittelua, koska mukaan otetaan vain tarvittava välineistö ja tarvikkeet, ei mitään ylimääräistä säilytystilojen rajallisuuden vuoksi. Osa tavaroista on helpompaa käyttää kertakäyttöisenä, kuten esimerkiksi kolmitoimiruiskunkärjet.

”Vähän haasteellisempi kun hoituhuone, täytyy enemmän kiinnittää huomiota aseptiikan toimivuuteen.”

Havainnointi osoitti vastaanoton toimintavalmiuden työläemmäksi kuin tavallisessa hoituhuoneessa. Alku- ja loppuvalmistelut vaativat enemmän aikaa. Esi-

merkiksi tavaroita, kuten satulatuoli, kiinnitettiin autoon kiinni etteivät ne liiku matkan aikana, lisäksi hoitoyksikkö peitettiin hupulla ja potilasvalo kiinnitettiin kattoon kiinni.

Havaintojen mukaan aseptiikka toimi hyvin liikkuvassa yksikössä. Aamu- ja ilta-pyyhinnät sekä potilasvaihdot sujuivat ongelmitta. Likaisten instrumenttien säilytys toimi hyvin ja logistiikka auton ja välinehuollon välillä oli toimivaa.

Ensiaputilanteita ei ollut tullut kenellekään vastaajista. Kaikki olivat saaneet ensiapukoulutusta ja liikkuvasta yksiköstä löytyi tarvittava ensiapuvälineistö.

Lääkehuolto liikkuvassa yksikössä oli osaltaan toimivaa. Koska haastatellut toimivat usein hoitolaitoksissa, oli hoitohenkilökuntaa ennalta ohjeistettu esimerkiksi antibiootti-profylaksian tai INR-arvojen (veren hyytymisarvo) suhteen. Kotona asuvien suhteen asiaa hoitaa kotisairaanhoido.

Havainnointi osoitti, että suuhygienisti oli ennalta selvittänyt joko potilastietojärjestelmän kautta tai muuten hoitolaitoksen kautta mahdolliset lääkehoidon suhteen huomioitavat asiat. Jos epäselvyyttä ilmeni esimerkiksi INR-arvon suhteen, ei verekkäitä toimenpiteitä, kuten hammaskiven poistoa, lähdetty tekemään.

Asiakirjakäytänteet ja potilastietojärjestelmien potilasturvallisuus täytyivät haastateltujen mielestä liikkuvassa yksikössä. Julkisella puolella käytössä oli Effica-potilastietojärjestelmä, joka toimi etäyhteydellä. Dokumentointi pyrittiin suorittamaan heti asiakkaan lähdettyä, joskus kirjaaminen saattoi jäädä päivän päätteeksi tai jopa vastaanotolla tehtäväksi.

Mallu-autossa suuhygienisti pyrki kirjaamaan tiedot Efficaan asiakkaan poistuttua. Jos asiakasta hoidettiin kotona tai laitoksessa huoneessa, oli näitä tilanteita varten painettu erityinen potilaskortti, johon voitiin rastittaa helposti pääkohdat potilaasta ja hoitotilanteesta. Tämä auttoi myöhemmin tietojen kirjaamisessa Efficaan.

Haastatellut kertoivat käytettävien materiaalien, laitteiden ja välineiden olevan samoja kuin vastaanotollakin. Heidän mielestään työn turvallisuus niin asiakkaan kuin työntekijän kannalta toteutui hyvin liikkuvassa yksikössä. Havainnointi

tuki haastatelluiden kertomaa ja osoitti työn turvallisuuden toimivan niin asiakkaan kuin suuhygienistinkin osalta.

6.4 Asiantuntijuus tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen näkökulmasta

Haastateltujen mielestä suun terveydenhoitotyön kehittämistyö on ensiarvoisen tärkeää liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Jatkuvuus kehitystyössä on olennaista, jotta saadaan toimintamallit ja toiminnan laatu edelleen paremmiksi. Koska liikkuvien suunhoitoyksiköiden toiminta on vielä uutta, jatkuvaa kehitystyötä ja ideointia tarvitaan.

Moniammatillinen yhteistyö toimi haastateltujen mielestä liikkuvassa yksikössä, joskin tähän vastaajat antoivat kehittämisideoita tulevaisuudessa. Yhteistyö näkyi selvimmin hoitolaitoskäyntien yhteydessä, jolloin ennalta käytiin asiakkaiden hoito- ja terveystietoja läpi hoitohenkilökunnan kanssa. Samoin suuhygienistin käyntien jälkeen tämän antamat hoito-ohjeet ja neuvonta muulle hoitohenkilökunnalle miellettiin yhteistyöksi. Tiedonkulun merkitystä korostettiin. Lisäksi yhteistyötä voitaisiin muutaman vastaajan mielestä tehostaa omankin ammattiryhmän kesken.

” että olis hammashoitaja, suuhygienisti ja oikoja, niin pystyis suorittaa äärimmäisen tehokkaasti nämä seulonnat ja oikomishoitoa.”

” vanhustenhuollossa vois vaikka tehdä yhteistyötä kotisairaanhoidon kanssa, vois moniammatillisesti lähteä hoivakoteihin ja asuinalueille liikkumaan.”

Havainnointi tuki moniammatillisen yhteistyön merkitystä. Hoitolaitoksiin mentäessä suuhygienisti teki läheistä yhteistyötä laitoksen hoitohenkilökunnan kanssa.

Ammatinharjoittajana toimiva suuhygienisti kertoi KELAn korvausjärjestelmän tuovan ongelmia käytännön työhön. Hänen kertomansa mukaan suuhygienisti tarvitsee ensin hammaslääkärin tekemän tutkimus- ja hoitomääräyksen oman hoitonsa suorittamiseen. Esimerkkitapauksena hän kertoo vanhuksen, joka tarvitsisi ensin suuhygienistin tekemän suun perusteellisen puhdistuksen, jotta

hammaslääkäri voisi sen jälkeen tehdä suun ja hampaiden tutkimuksen. Jos hoito tehdään tässä järjestyksessä, asiakas ei saa suuhygienistin suorittamasta hoidosta KELA-korvausta. Tässä asiassa on hänen mielestään parantamisen varaa. Hän ehdottaakin, että vanhus saisi tietyn iän ohitettuaan suuhygienistin tekemästä hoidosta KELA-korvauksen ilman hammaslääkärin tutkimus- ja hoitomääräystä. Tällä saataisiin hänen mukaansa säästöjä aikaiseksi.

Suuhygienistin yrittäjyyden mahdollisuudet haastatellut näkivät hyvinä liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Sen lisäksi tarvetta tällaisille liikkuville palvelulle koettiin olevan. Heidän mielestään olisi järkevää ja kustannustehokasta viedä palveluita asiakkaiden luo, eikä päinvastoin. Etenkin tämä pätee vanhuksiin ja hoitolaitoksiin, jossa he asuvat. Lisäksi huomionarvoisia palvelunkäyttäjiä löytyisi muistakin asiakasryhmistä. Yksi vastaajista pohti suuhygienistin aiempaa koulutusta ja työhistoriaa ja arveli muusta koulutuksesta ja aikaisemmasta monipuolisesta työkokemuksesta suuhygienistikoulutuksen lisäksi olevan hyötyä työskennellessä liikkuvassa suunhoitoyksikössä.

Liikkuvien suunhoitopalveluiden tulevaisuudesta haastatelluilla oli samanlainen mielipide. Heidän mielestään palveluiden tarve on jo olemassa ja tulee entisestään kasvamaan. Oikein suunniteltuna ja resurssoituna tämä palvelumuoto täydentää suunhoitopalveluiden saatavuutta koko väestölle. Lisäksi ideaa voidaan hyödyntää moniammatillisesti. Yhden vastaajan mielestä kiinnostusta on ollut paljon ja liikkuviin palveluihin tutustujia on käynyt.

Kaksi haastateltavaa toi esille välimatkojen merkityksen suun terveydenhuollossa. Kun pieniltä paikkakunnilta suljetaan hammashoitoloita, kasvavat välimatkat erityisesti maaseudulta lähimpään hammashoitolaan. Tässä tilanteessa heidän mielestään korostuu liikkuvien suunhoitopalveluiden merkitys.

”välimatka on 45 km kaupunkiin, onhan se mieletön rumba, kun vanhemmat lähtee kuljettamaan lasta hoitoon... lapsen vanhemman on pakko ottaa vapaa-päivä, että pystyy käyttämään lasta hammashoidossa...siinä kärsii vanhemman työpaikka, lapsen koulu, jos joutuu olemaan puoli päivää pois koulusta, niin se on loppujen lopuksi iso määrä ja jos käyntejä tulee useampi, oikomista esimer-

kiksi 10 minuutin oikomiskontrolli. Hyvällä ennakkosuunnittelulla nämä saisi hoidettua paikan päällä, oikoja menisi paikan päälle koululle ja tekisi homman siellä. Tää on myös ympäristöpoliittinen kysymys.”

Toinen asia, joka nousi esiin, oli vanhusten kuljettaminen hoitoon. Yhden vastaajan mielestä on monessa tapauksessa järkevämpää ja tarkoituksenmukaisempaa viedä suunhoitopalvelut vanhuksen luo, koska se sitoo vähemmän hoitohenkilökunnan resursseja. On hyvä myös huomioida, millainen fyysinen rasitus hoitoon kuljettaminen saattaa vanhukselle olla.

Havainnoinnin perusteella liikkuville suunhoitopalveluille on tarvetta. Suuhygienistin päivät olivat täyteen varattuja. Mallu-auto otettiin hyvin vastaan niin asiakkaiden kuin hoitohenkilökunnankin puolesta. Asiakkailta, jotka kävivät liikuvassa yksikössä, oli hoidontarvetta. Useimmiten suun terveydentilan määrittämisen jälkeen suuhygienisti teki vielä muita toimenpiteitä, kuten poisti hammaskiveä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä päästessään hoitoon liikkuvaan yksikköön, koska ei tarvinnut lähteä kauemmas hammashoitolaan ja käynti siellä rikoi mukavasti päivän rutiineja.

7 TULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää suuhygienistin asiantuntijuutta liikkuvassa suunhoitoyksikössä käyttäen viitekehyksenä opetusministeriön laatimia suuhygienistin keskeisiä ydinsaamisalueita. Käytetyt tutkimusmenetelmät: haastattelu ja havainnointi, tukevat toisiaan saatujen tulosten perusteella.

Verrattuna saatuja tuloksia aikaisemmin tehtyjen tutkimusten tuloksiin voidaan nähdä ne yhdensuuntaisina. Tulokset osoittavat, että suuhygienistin asiantuntijuus kaikkien ydinsaamisalueiden osalta toteutuu laajasti työskenneltäessä liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Liikkuvassa suunhoitoyksikössä toimiminen vahvistaa osaamista ja mahdollistaa ammatillista kasvua (Hytönen & Matilainen 2012, 52).

7.1 Tulosten tarkastelu terveydenedistämisen näkökulmasta

Tutkimuksen mukaan liikkuvan suunhoitoyksikön asiakaskunta oli hyvin laajaa. Kun palvelu viedään liikkuvan yksikön avulla asiakkaiden luo ja näin tavoitetaan heidät, saavutetaan tavoite terveyserojen kaventamiseksi. Näin voidaan olettaa suuhygienistin roolin olevan merkittävä terveydenedistäjänä ja väestön terveyserojen kaventajana (Hyötilä ja Yli-Junnila 2008, 113; Nordblad ym. 2013, 13). Tutkimus osoitti, että jokainen suuhygienisti suoritti liikkuvassa yksikössä terveydenedistämistyötä ja piti sitä myös yhtenä tärkeimpänä osaamisalueena ja työtehtävänä.

Terveydenedistämisen teoreettisen perustan tulee olla hyvin omaksuttu, jotta suuhygienisti voi tukea asiakkaan omia suun terveydenhoitovalmiuksia (Opetusministeriö 2006, 93). Havainnoinnin ja haastatteluiden perusteella kävi selkeästi ilmi, että suuhygienistin vankka työkokemus on suureksi avuksi liikkuvassa yksikössä tehtävässä terveydenedistämistyössä ja asiakkaan tukemisessa terveiden suunhoitotottumusten omaksumiseen. Sama pätee myös asiakkaan elämäntapoihin liittyvien terveyshaittojen ehkäisyyn.

Käytännössä terveyden edistämisen menetelmät tulivat hyvin esiin liikkuvassa yksikössä. Asiakkaiden kotihoidon ohjausta tehtiin heidän omassa ympäristössään ja moni haastateltu koki, että ohjaus tehoi asiakkaisiin paremmin kuin vastaanotolla tehtynä. Asiakkaat eivät pitäneet hoitotilannetta niin ahdistavana tai jännittävänä kuin vastaanotolla ja hoitoon tulon kynnyks madaltui (Hytönen & Matilainen 2012, 52).

Suuhygienistin suorittama sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutus ja neuvonta on yksi terveydenedistämisen osa-alueista (Opetusministeriö 2006, 94). Hoitohenkilöstön kouluttaminen suun hoitoon liittyvissä asioissa edesauttaa vanhusten suun kotihoidon onnistumista (Autonen-Honkonen 2010, 53). Sekä haastattelu että havainnointi osoittivat terveydenhuollon henkilöstön koulutuksen olevan tärkeä osa terveyden edistämisen työtä. Haastatellut kertoivat suorittavansa koulutusta ja neuvontaa paljon ja kokivat tämän hyödylliseksi, koska sen avulla saatiin hoitohenkilökuntaa motivoitua asiakkaiden suun hoitoon ja näin ollen parempia tuloksia aikaiseksi.

7.2 Tulosten tarkastelu suun terveydenhoitotyön näkökulmasta

Iäkkäiden suun terveyden ylläpito tulee olemaan haasteellista tulevaisuudessa, koska iäkkäiden omahampaisten osuus tulee lisääntymään ja näin riski sairastua erilaisiin hammassairauksiin ja näiden liitännäissairauksiin lisääntyy (Nordblad ym. 2013, 54). Huonolla suuhygienialla on todettu olevan yhteys suurempaan riskiin sairastua sydän- ja verisuonitauteihin tai syöpään. Lisäksi monilla yleissairauksilla on yhteys suun terveyteen. (Parodontiitti- Käypä hoito suositus 2010; Kariuksen hallinta- Käypä hoito suositus 2014.)

Suuhygienisti tekee suun terveystarkastuksia ja määrittää suun terveydentilan (Opetusministeriö 2006, 94). Liikkuvassa suunhoitoyksikössä asiakkaiden suun terveydenhoito onnistuu, kuten esimerkiksi hoidon tarpeen arviointi, tehokkaasti ja joustavasti (Hytönen & Matilainen 2012, 51-52). Kaikki haastatellut kertoivat tekevänsä suun terveystarkastuksia työskennellessään liikkuvassa yksikössä. Niiden tekeminen onnistui liikkuvassa yksikössä pääsääntöisesti yhtä hyvin kuin

vastaanotollakin. Suun terveydentilan määrittäminen saattoi kuitenkin tuottaa ongelmia esimerkiksi asiakkaan muistisairaudesta tai kehitysvammaisuudesta, mikä oli siksi haasteellisempaa.

Suuhygienistin asiantuntijuus kariologisen hoidon osalta on liikkuvassa suunhoitoyksikössä lähinnä ennaltaehkäisevää hoitoa. Tärkeä osa tätä on suuhygienistin antama omahoidon ohjaus ja terveellisten elintapojen neuvonta. Kariuksen hallintaan suunhoidon ammattilaisten toteuttamana liittyy kariesvaurioiden varhainen toteaminen ja niiden aktiivisuuden arviointi sekä aktiivisten vaurioiden pysäyttäminen (Opetusministeriö 2006, 94; Kariuksen hallinta- Käypä hoito suositus 2014).

Suuhygienisti on tärkeä hoitotiimin jäsen kiinnityskudossairauksien hoidossa. Asiantuntijuus parodontologisen hoidon osalta kohdistuu ientulehduksen ja parodontitiitin ehkäisemiseen sekä varhaisdiagnostiikkaan ja -hoitoon. Lisäksi parodontitiitin ylläpitohoito on suuhygienistin osaamisaluetta. Suuhygienistin tekemään suun terveydentilan tutkimukseen liittyy olennaisesti parodontologinen tutkimus. (Opetusministeriö 2006, 94; Parodontiitti- Käypä hoito suositus 2010.) Tutkimukseen osallistuneet suuhygienistit tekivät laajasti parodontologista hoitoa liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Annettu parodontologinen hoito ei siis poikennut vastaanotolla annetusta.

Ortodonttisen- ja proteettisen hoidon osuus oli liikkuvassa yksikössä vähäistä, vaikka koulutus ja työkokemus olisivat tähän antaneet mahdollisuuden sekä tarvittavat välineet ja instrumentit hoidon toteutukseen löytyivät liikkuvasta yksiköstä. Oikomishoidon soveltuvien tehtävien siirto suuhygienisteille vapauttaisi hammaslääkärin resursseja muihin hoitotoimenpiteisiin ja olisi taloudellisesti järkevää. Lisäksi tiimityön kehittäminen oikomishoidossa olisi tarkoituksenmukaista. (Karjalainen ym. 2010, 26.) Protetiikkaan liittyvät työtehtävät voivat olla ensiapuluonteisia proteesien painokohtien hiontoja tai pinteiden kiristystä (Suuhygienistiliitto 2014).

Suuhygienisti toimii suukirurgisen asiakkaan hoitotiimin jäsenenä, tehden omaan toimialueeseen kuuluvia tehtäviä (Suuhygienistiliitto 2015; Opetusminis-

teriö 2006, 94). Suukirurgisen hoitotyön osuus oli liikkuvassa suunhoitoyksikössä hyvin marginaalista, liittyen kontrolleihin ja ompeleiden poistoihin.

Farmakologisen tiedon käyttö suuhygienistin työssä tulee liikkuvassa suunhoitoyksikössä melko luonnollisesti esiin. Pitkän työkokemuksen myötä ymmärrys esimerkiksi lääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen tai antibioottiprofylaksian tarpeellisuudesta on selkeää. Kuitenkaan kukaan haastatelluista ei ollut laajentanut osaamistaan lääkehoidossa suorittamalla rajatun lääkkeenmäärittämisen edellyttämää lisäkoulutusta. Suuhygienistin rajattu lääkkeenmäärittämisoikeus on ollut mahdollista vuodesta 2010 (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta 433/2010, 23 d §). Myöskään suuhygienistikoulutuksen mahdollistamaa kivunlievitystä ei käytetty. Suuhygienistikoulutukseen kuuluu kivunlievityksen koulutus, kuten infiltraatiopuudutuksen opetus ja aikaisemmin kouluttautuneet voivat saada puudutusluvan lisäkoulutuksella (Opetusministeriö 2006, 94; Karjalainen ym. 2010, 26).

7.3 Tulosten tarkastelu työn ja ympäristön turvallisuuden näkökulmasta

Suuhygienistin osaamiskuvauksen mukaan tämän tulee osata huomioida työn fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät tekijät (Opetusministeriö 2006, 95). Tutkimuksessa ilmeni erityisesti työn fyysinen kuormittavuus liikkuvassa yksikössä. Tähän tuleekin kiinnittää huomiota erilaisin ergonomisin ratkaisuin, jotta kuormittavuus on mahdollisimman vähäistä. Osa haastatelluista olikin keksinyt ratkaisuja asiakkaiden hoitoon, jotta ergonomia ei kärsisi. Psyykinen kuormittavuus tuli esiin työn vastuullisuuden muodossa. Kuitenkin päälimmäisenä oli koettu työhyvinvointi, johon vaikuttivat useat seikat. Tärkeimpinä esiin tulivat työn liikkuvuus, palkitsevuus ja mielekkyys. Työhyvinvointi lisääntyy, koska liikkuva suunhoitoyksikkö on erilainen ja vaihteleva työympäristö sekä se antaa työhön uudenlaista haasteellisuutta (Hytönen & Matilainen 2012, 52).

Vastaanoton toimintavalmius on yksi alue työn- ja ympäristön turvallisuuden osaamisalueesta (Opetusministeriö 2006, 95). Tämä osoittautui työläämmäksi liikkuvassa suunhoitoyksikössä kun vastaanotolla. Kuitenkin hyvällä etukäteis-

suunnittelulla ja ennakkoinnilla se saadaan yhtä toimivaksi kuin vastaanotollakin. Aseptiikan toimivuus ei tuottanut ongelmia liikkuvassa suunhoitoyksikössä.

Asiakirjakäytänteet ja terveydenhuollon tietojärjestelmien tietoturvallinen käyttö ovat suuhygienistin osaamista (Opetusministeriö 2006, 95). Liikkuvassa suunhoitoyksikössä oli käytössä etäyhteydellä sähköinen potilastietojärjestelmä ja se toimi lähes poikkeuksetta hyvin. Potilastiedot saatiin järjestelmästä haetuksi ja sinne saatiin kirjatuksi tarvittavat tiedot. Yksityisenä ammatinharjoittajana toimivalla suuhygienistillä ei ollut käytössään etäyhteydellä toimivaa potilastietojärjestelmää, joten hän hoiti kirjaamisen tekemistään muistiinpanoista vastaanotolla myöhemmin.

Käytetyt tarvikkeet, aineet ja laitteet eivät poikenneet vastaanotolla käytetyistä. Näiden turvallinen käyttö onnistui hyvin liikkuvassa suunhoitoyksikössä.

7.4 Tulosten tarkastelu tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen näkökulmasta

Suun terveydenhoitotyön kehittäminen on osa tutkimus- ja kehittämistyön osaamisaluetta (Opetusministeriö 2006, 95). Liikkuvat suunhoitopalvelut vastaavat terveydenhuollon kehityshaasteisiin. Ne ovat uudenlainen vaihtoehto tuottaa terveystalveta hata-asutusalueille. (Sirviö 2012, 6.) Tämä korostuu liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Haastateltavien mielestä jatkuva kehittämissyö on tärkeää, jotta toiminnan laatua ja toimintamalleja saadaan edelleen kehite-tyksi parempaan suuntaan. Kehittämissyön tuloksena saadaan uusia käyttökel-poisia ideoita, joita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa. Suupirssi-toiminnasta tehdyn tutkimuksen mukaan on havaittu, että liikkuvan yksikön kehittämissessä ja toiminnassa mukana olleet henkilöt ovat olleet erityisen tärkeässä roolissa liikkuvan palvelutoimintamallin kehitystyössä (Sirviö 2012, 6).

Haastateltujen suuhygienistien mielestä moniammatillinen yhteistyö toimi liikku-vassa suunhoitoyksikössä ja he kokivat olevansa oman alueensa eli suun ter-veydenhoitotyön asiantuntijoita. Yhteistyölle nähtiin kehittämiss ehdotuksia uusia toimintamalleja mietittäessä. Moniammatillinen yhteistyö voidaan käsittää kah-

della tavoin. Moniammatillinen terveydenhoitotyö käsittää usean eri terveydenhuollon ammattiryhmän yhteistyötä asiakkaan hyväksi. Suun terveydenhuollon moniammatillinen yhteistyö käsittää suun terveydenhuollon eri ammattiryhmien tekemän yhteis- ja tiimityön (Aaltonen 2007, 2-5). Liikkuvassa suunhoitoyksikössä moniammatillinen yhteistyö toteutuu molemmilla tavoin määriteltynä ja sen voisi ajatella olevan ammatillinen voimavara työntekijöilleen.

Väestön lisääntynyt tietoisuus liikkuvista suunhoitopalveluista ja tehdyt kannattavuuslaskelmat kertovat potentiaalisesta markkinatilanteesta (Ikonen 2012, 8). Yrittäjyys nähtiin hyvänä liikkuvan suunhoitoyksikön toimintamallina. Edellytyksenä kuitenkin on toimintamallin hyvä suunnittelu. Yksi haastatelluista toimi itsenäisenä ammattinharjoittajana. Hän koki yrittäjyyden sopivan mainiosti liikkuvan suunhoitoyksikön toimintaan. Kuitenkin jotkut asiat hän koki toimintaa hankaloittavina. Hänen mielestään esimerkiksi KELAn korvausjärjestelmä suuhygienistin kannalta oli joiltain osin toimintaa haittaava.

Liikkuvan suunhoitoyksikön tulevaisuuden kaikki kokivat samansuuntaiseksi. Haastateltujen mielestä palvelulle on tarvetta, joka tulee lisääntymään tulevaisuudessa. Terveyserojen kaventaminen ja suun terveydenhuollon palvelujen tasa-arvoinen saatavuus edellyttävät uusien palvelumuotojen käyttöönottoa, joka liikkuva suunhoitoyksikkö on. Näin voidaan kohdentaa palveluita tietyille väestöryhmille ja asuinalueille. (Nordblad ym. 2013, 28; Tarkiainen-Valoheimo 2015, 36).

Liikkuvien palveluiden vieminen hoitolaitoksiin tai kouluille ja päiväkoteihin nousi esiin haastatteluissa. Haastatellut toivat esiin taloudelliset ja työajan säästöt, joita saadaan kun saattajien tarve vähenee vanhusten osalta. Sama pätee koululaisten tai päiväkotikäisten vanhempien voimavarojen säästämiseen, jos palvelut viedään lähelle. Samansuuntaisia tuloksia saadaan tehdyistä tutkimuksista. Kun liikkuvat suunhoitopalvelut viedään hoitolaitoksiin ja vanhusten luo, se helpottaa hoitoon pääsyä ja vapauttaa hoitohenkilökunnan voimavaroja muuhun hoitotyöhön. Lasten vanhempien ei tarvitse kuljettaa lapsia vastaanotolle kun palvelut tuodaan lähelle, koulun tai päiväkodin pihaan. Näin säästetään vanhempien voimavaroja. Lisäksi saadaan tehokkuutta lasten suun terveystarkas-

tuksiin, jotka voidaan toteuttaa luokkatarkastuksina. (Manninen 2011, 54; Sirviö 2012, 6.)

8 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Tutkimuksessa selvitetään suuhygienistin toteuttamaa hoitoa ja asiantuntijuutta liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Tutkimuksesta saadun tiedon ja sen analysoinnin avulla pyritään kehittämään jatkossa luotettava ja toimiva malli yksityisen sektorin tuottaman liikkuvan suunhoitoyksikön käyttöön suuhygienistin asiantuntijuutta hyödyntäen. Yksi tutkimusetiikan periaatteista on tutkimuksen hyödyllisyys. Hyöty tutkimustuloksista tämän tutkimuksen osalta saadaan vasta tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176-177.)

Tiedonhankinnassa, tutkimusmenetelmissä ja tutkimustuloksissa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tietolähteet ovat alkuperäisiä ja asianmukaisia; kuten ammattikirjallisuus. Tiedonhankinta perustuu alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja sen tuntemukseen, havaintoihin, haastatteluihin sekä tutkimuksen analysointiin. Tutkimuksen avulla pyritään hyödyntämään vanhaa, olemassa olevaa tietoa ja yhdistelemään sitä uudella ja käyttökelpoisella tavalla. (Vilkka 2005, 30.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimus etenee täsmällisesti, johdonmukaisesti ja laadukkaasti aina suunnittelusta toteutukseen ja raportointiin asti. Tutkimus tehdään avoimesti, huomioiden asianmukaiset tutkimusluvut sekä salassapitoon ja vaitiolon liittyvät seikat. (Vilkka 2005, 30-33.) Tässä tutkimuksessa kerätty aineisto: haastattelut ja havainnointiin liittyvät asiakirjat, säilytetään ja hävitetään asianmukaisesti. Haastatteluista otettujen suorien lainausten käyttö vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta.

Tutkimuksen jatkuvuuden ja uskottavuuden kannalta tutkimuksesta tiedotetaan asianomaisille tahoille, jotka ovat olleet jollain tapaa mukana tutkimuksessa. Tutkimus julkaistaan Turun Ammattikorkeakoulun sääntöjen mukaan. Tutkimuksesta saadun käytännön hyödyn toivotaan olevan avuksi työelämän kehittämishankkeille myös tulevaisuudessa. (Vilkka 2005, 37; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177.)

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada selville suuhygienistin toteuttaman hoidon asiantuntijuutta liikkuvassa suunhoitoyksikössä käyttäen työtä ohjaavina teemoina Opetusministeriön laatimia suuhygienistin koulutuksen keskeisiä ydinosamisalueita.

Liikkuvat suunhoitopalvelut ovat nousseet esiin useissa raporteissa ja julkaisuissa viime aikoina. Tärkeimpinä niistä nousevat esille Suun terveyttä koko väestölle 2013-raportti sekä SOTE viidelle alueelle - vaikutusten ennakoarviointi- raportti, jotka molemmat painottavat liikkuvien palveluiden toteuttamisen tärkeyttä. Onhan molempien raporttien yksi keskeisimmistä tavoitteista tarjota väestölle yhdenvertaisia terveystalveluja. Liikkuvia palveluita halutaan viedä haja-asutusalueille sekä kaupunkien reuna-alueille, joista julkista liikennettä ja muita lähipalveluita on karsittu. Lisäksi liikkuvia palveluita halutaan tarjota erilaisiin hoitolaitoksiin ja kouluille tai päiväkoteihin. Tämä onkin järkevää mahdollisimman laajan asiakaskunnan tavoitettavuuden- sekä kustannustehokkuuden kannalta.

Suun terveyttä koko väestölle 2013 raportin keskeisimpänä antina suuhygienistin asiantuntijuuden kannalta on työpanoksen kohdentamisessa aikuisväestön terveyden edistämisen työhön.

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että suuhygienistin asiantuntijuus toteutuu hyvin liikkuvassa suunhoitoyksikössä, koska se ei juurikaan poikkea vastaanotolla tehdystä työstä. Onhan työ itsessään samanlaista, työympäristö vain on erilainen. Suuhygienistin työnkuva ja työtehtävät ovat monesti laajemmat kuin vastaanotolla. Työskentely liikkuvassa yksikössä koetaan haasteellisemmaksi ja vastuullisemmaksi. Se vaatii suuhygienistiltä vankkaa työkokemusta ja myös rohkeutta tarttua erilaisiin haasteisiin. Esiin nousi myös suuhygienistin mahdollinen aikaisempi koulutus, josta olisi hyötyä liikkuvassa yksikössä työskennellessä. On selvää, että vanhusten hoitotyötä tehnyt suuhygienisti omaa parem-

mat valmiudet työskennellä vanhusten kanssa. Lisäksi erityisosaaminen, esimerkiksi suugeriatrian alueelta, olisi hyödyllistä.

Haastatteluista kävi selkeästi ilmi, mitä suuhygienistin työnkuvaan kuuluu liikkuvassa yksikössä. Toimintaa kehitettäessä voitaisiin ajatella suuhygienistin laajentavan työnkuvaansa rohkeammin liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Esimerkiksi ortodonttisen tai proteettisen hoidon suuhygienistin toimialueeseen kuuluvat tehtävät voisi ottaa mukaan. Lisäksi pintapuudutteiden tai infiltraatiopuudutuksen käyttö takaisi asiakkaille kivuttoman hoidon. Työnkuvan ja työtehtävien laajentamisella saataisiin vielä paremmin suuhygienistin asiantuntijuutta hyödynnettyä.

Moniammatillisen yhteistyön kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Siinä haastatellut näkivät moninaisia mahdollisuuksia, yhteistyön lisäämisellä suun terveydenhuollon henkilöstön kanssa ja muun terveydenhuollon kanssa toteutettuna. Havainnointi antoi samansuuntaisia tuloksia. Toimintaa ja palvelutarjontaa suunniteltaessa moniammatillinen yhteistyö on huomioitava seikka.

On tärkeää huomioida, että työskentely liikkuvassa suunhoitoyksikössä ei ole pelkkää suun hoitoa, vaan se on vuorovaikutusta ja viestintää asiakkaan kanssa. Erityisesti vanhusten kanssa työskenneltäessä suuhygienisti, joka tulee kotiin, voi olla päivän ainoa keskustelukumppani. On siis ajateltava tätä työtä myös laajempaa kokonaisuutena asiakkaan hyvinvoinnin kannalta.

Jatkossa aiheen tutkimusta voisi jatkaa tutkimalla millaista vastaava toiminta on suuhygienistin asiantuntijuuden kannalta muissa Pohjoismaissa. Tästä voisi olla hyötyä mietittäessä suuhygienistin työnkuvan laajentamista ja osaamisen laajalaisempaa hyödyntämistä Suomessa.

Toinen aihe, jota voisi olla hyödyllistä tutkia on liikkuvien suunhoitopalveluiden käyttäjien kokemukset. Senkin voisi ajatella olevan hyödyksi palvelutoimintamallia kehitettäessä.

LÄHTEET

Aaltonen, A-M. 2007. Moniammatillinen yhteistyö suun terveydenhuollossa. Pro gradu-tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.

Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopintopisteet. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2006:24. Opetusministeriö. 93-97.

Autonen-Honkonen, K. 2010. Kotihoidon asiakkaiden suun terveydentilan kartoittaminen sosiaalilihamashoidollisella lähestymistavalla. Terveyskasvatuksen Pro gradu-tutkielma. Jyväskylä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Ekroos, V. 2004. Terveydenhuollon palvelutuotanto – Yksityisesti vai julkisesti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. 2010. Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat, laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus, 179-203.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin www-sivut. Viitattu 18.10.2014.

<http://www.eksote.fi/fi/terveyspalvelut/muutpalvelut/mallu/sivut/default.aspx>

Grönfors, M. 2010. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus, 154-170

Hammasvälineen www-sivut. Viitattu 18.10.2014.

http://www.hammasvaline.fi/tuotteet/laitteet_ja_kalusteet/hoitoyksikot/aseptico_transport_ii

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hokkanen, E. 2012. Liikkuvan yksikön hoitotilan varustelu. Julkaisussa Sirviö, K. & Äijö, M. (toim.) Suupirssi – osaaminen liikkeelle. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja

D/C2/1/2012. Viitattu 18.10.2014. http://www.suupirssi.fi/materiaalit/savonia_suupirssi_web.pdf

Hytönen, H. & Matilainen, T. 2012. Palvelutoiminta Suupirssissä. Julkaisussa Sirviö, K. & Äijö, M. (toim.) Suupirssi – osaaminen liikkeelle. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja

D/C2/1/2012. Viitattu 18.10.2014. http://www.suupirssi.fi/materiaalit/savonia_suupirssi_web.pdf

Hyvinvointia ikääntyneelle väestölle ja palveluja iäkkäille - vanhuspalvelulaki voimaan 1.7. Tiedote 135/2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.05.2014.

<http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1860065>

Hyötilä, M. & Yli-Junnila, P. 2008. Moniammatillisella yhteistyöllä vaikuttavuutta suun terveydenhuoltoon. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 80. Viitattu 2.5.2015. <http://julkaisut.turku-amk.fi/isbn9789522160812.pdf>

Ikonen, H. 2012. Liikkuvan suunhoitoyksikön kannattavuus yksityissektorilla. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 2.11.2014.

http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41272/Ikonen_Heidi.pdf?sequence=1

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Karies (hallinta). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Viitattu 14.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50078>

Karjalainen, H., Turunen, S. & Murtomaa, H. 2010. Työnjako hammashuollossa. Suomen Hammaslääkärilehti 9/2010, 22-23. Viitattu 21.04.2015.

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/88380/index.php?pgnumb=22>

KELA:n www-sivut. Viitattu 19.11.2014.

http://www.kela.fi/documents/10180/12149/hammashoito_2012.pdf

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista, 980/2012. Viitattu 19.10.2014. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta. 433/2010. Viitattu 9.8.2015. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100433>.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21-43.

Manninen, J. 2011. Suun terveyserojen kaventaminen Helsingissä liikkuvan suunhoitoyksikkö Liisun avulla. Terveyskasvatuksen pro gradu-tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, terveys-tieteiden laitos. Viitattu 2.11.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36650/URN:NBN:fi:juu-2011090711352.pdf?sequence=1>

Morreale, J.P., Dimitry, S., Morreale, M. & Fattore, I. 2005. Setting up a Mobile Dental Practice within Your Present Office Structure. Journal of the Canadian Dental Association. 2/2005. Viitattu 15.8.2015. <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-71/issue-2/91.html>

Mårtensson, F. 2014. Tandvården rullar ut. Tandläkartidningen 2.4.2014. Viitattu 22.9.2015. <http://www.tandlakartidningen.se/arkivet/reportaget/tandvarden-rullar-ut/>

Niiranen, T. ja Widström, E. 2009. Suuhygienistin työnkuva Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 12/2005, 1184-1191. Viitattu 14.5.2014. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89577/>

Parodontiitti. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Hammaslääkäriseura Apollonia ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2010. Viitattu 17.9.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50086>

Pietrokovski J, Zini A. 2006. The Yad Sarah geriatric dental clinic, a different model. Gerodontology 23: 237–241. <http://www.yadsarah.org/images/.../unique-dental-clinic.pdf>

Rahikka, E. 2002. Suunhoitoa myös ikäihmisille ja liikuntarajoitteisille. Suomen Hammaslääkärilehti 7/2002, 372-375. Viitattu 13.05.2014. <http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/90481/index.php?pgnumb=17>

Roos, M. 2008. Suuhygienistin ammatillinen osaaminen. Teoksessa Meurman, J., Murtomaa, H., Le Bell, Y. ja Autti, T., (toim.) Therapia Odontologica. 1052-1054.

Sirviö, K. 2012. Johdanto. Julkaisussa Sirviö, K. & Äijö, M. (toim.) Suupirssi – osaaminen liikkeelle. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D/C2/1/2012. Viitattu 19.10.2014. http://www.suupirssi.fi/materiaalit/savonia_suupirssi_web.pdf

Suuhygienistiliiton www-sivut . Viitattu 18.10.2014. <http://www.suuhygienistiliitto.fi/koulutus/ammattina-suuhygienisti/>

Suun terveyttä koko väestölle-raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:39. Suun terveydenhuollon selvitystyöryhmän kehittämis ehdotukset. Viitattu 12.05.2014. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-28026.pdf

Tarkiainen, A & Valoheimo, V. 2015. Liikkuvien palvelujen mahdollisuudet Pohjois-Karjalassa. Raportti. Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 9.8.2015..

<https://www.theseus.fi/handle/10024/88066>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Sote viidelle alueelle – vaikutusten arviointi. Viitattu 20.9.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-315-4>

Vehkalahti, M. & Knuuttila, M. 2008. Ikääntyneiden suunterveyden edistäminen Suomessa. Suomen Hammaslääkärilehti 4/2008, 48-56. Viitattu 18.05.2014.

<http://www.digipaper.fi/hammaslaakarilehti/89010/index.php?pgnumb=48>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

ARVOISA SUUN TERVEYDENHUOLLON AMMATTIHENKILÖ!

Pyydän ystävällisesti sinulta suostumusta osallistua opinnäytetyöni osana olevaan asiantuntijahaastatteluun.

Opiskelen Turun ammattikorkeakoulussa, suun terveydenhuollon koulutusohjelmassa suuhygienistiksi. Teen opinnäytetyöni aiheesta: Suuhygienistin toteuttama hoito liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Työtäni ohjaa TtM, shg, lehtori Minna Hyötilä Turun ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia suuhygienistin toteuttaman hoidon asiantuntijuutta liikkuvassa suunhoitoyksikössä. Työni tavoitteena on hyödyntää liikkuvista suun terveydenhoidon palveluista saatua tietoa yksityisen sektorin tuottamaan palveluun suuhygienistin toteuttamana. Osallistumalla haastatteluun annat arvokasta tietoa suuhygienistin asiantuntijuudesta liikkuvassa suunhoitoyksikössä.

Opinnäytetyöhön haastatellaan kaikkiaan viisi henkilöä. He ovat suun terveydenhuollon asiantuntijoita sekä julkiselta että yksityiseltä sektorilta. Yksittäinen haastattelu kestää noin 30-45 minuuttia ja se tapahtuu puhelimitse. Haastattelu nauhoitetaan. Haastattelu on luottamuksellinen ja aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti. Aineisto hävitetään raportin kirjoittamisen jälkeen. Haastattelu on vapaaehtoinen ja siitä on mahdollista kieltäytyä.

Suostuessasi tähän haastattelupyyntöön, pyydän sinua vastaamaan sähköpostilla 6.2.2015 mennessä. Yhteystiedot saatuani, otan sinuun yhteyttä, jolloin voimme sopia haastattelun ajankohdan.

Yhteistyöstä kiittäen,

Päivi Suikkanen (paivi.suikkanen@students.turkuamk.fi)

Suuhygienistiopiskelija

Turun ammattikorkeakoulu



LIKKUVAN SUUNHOITOYKSIKÖN HAVAINNOINTI

Päivi Suikkanen, Suuhygienisti, Turku AMK

EKSOTE, Mallu-auto

1. TERVEYDEN EDISTÄMINEN

- Keinot, menetelmät terveyden edistämiseen ja niiden vaikuttavuus
- Tietoperusta eli teoreettinen perusta
- Asiakkaan tukeminen
- Terveystaittojen tietoperusta ja niiden vähentäminen
- Muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön koulutus ja opastus

2. SUUN TERVEYDENHOITOTYÖ

- Tietoperusta suun terveydenhoitotyöstä
- Suun terveydentilan määrittäminen
- Hoidon toteutus – parodontologinen, kariologinen
- Dokumentointi
- Konsultointi
- Hoitotapahtuma
- Suunhoitotuotteet ja –välineet – opastus ja ohjaus
- Farmakologinen tietoperusta
- Kivunlievitys
- Proteettinen hoito
- Purentafysiologia, suukirurgia, ortodonttinen hoito

3. TYÖN JA YMPÄRISTÖN TURVALLISUUS

- Aseptiikka
- Työtila ja –ympäristö ja sen toimintavalmius
- Fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen kuormittavuus
- Ensiapuvalmiudet
- Koneiden ja laitteiden turvallinen käyttö

4. KEHITTÄMIS-, TUTKIMUS- JA JOHTAMISTYÖ

- Lähiesimiestehtävät
- Työn kehittäminen, innovointi
- Toimintamallien ja toiminnan laadun kehittäminen
- Toiminta moniammatillisessa työryhmässä

HAASTATTELUN TEEMAT

Haastattelun teemat on laadittu Opetusministeriön laatimien suuhygienistin ammatillisen osaamisen ja keskeisen opintojen vaatimusten pohjalta. Nämä jakautuvat neljään eri osaamisalueeseen ja haastattelurunko pohjaa näihin.

Näitä neljää teemaa peilataan suuhygienistin asiantuntijuuteen liikkuvassa suunhoitoyksikössä, joka käsittää sekä auton että kannettavan yksikön.

Haastattelu on vapaata keskustelua ja mielipiteiden esittämistä teemojen pohjalta.

1. Terveyden edistäminen

- Teoreettiset perusteet ja menetelmät, miten näiden avulla edistää ja tukee asiakkaan suun terveydenhoitovalmiuksia
- Miten arvioi valitsemiaan menetelmiä ja niiden vaikuttavuutta asiakkaan suun- ja muuhun terveyteen
- Miten tukeen asiakkaan aktiivista roolia oman terveytensä edistämisessä
- Terveyshaitat, niiden teoreettiset perusteet ja vähentämiseen liittyvä ohjaus
- Muun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ohjaus ja koulutus asiakkaan suun terveyteen liittyvissä asioissa
- Poikkeavatko toimintamallit ja menetelmät liikkuvassa yksikössä

2. Suun terveydenhoitotyö

- Suun terveydentilan määrittäminen oman vastuualueen mukaan
- Suun terveystarkastus, hoitosuunnitelma ja hoidon toteutus sekä arviointi
- Suun limakalvomuutosten havainnointi
- Normaalipurennan havainnointi ja poikkeamat siinä
- Miten dokumentoidaan suun terveydenhoitoprosessi, heti vai jälkikäteen

- Konsultointi; hammaslääkäri, muu asiantuntija
- Ohjaus jatkotutkimuksiin ja –hoitoon tarpeen mukaan
- Parodontologisten- ja kariologisten sairauksien ehkäisy, varhaishoito ja ylläpitohoito
- Suunhoitovälineiden ja -tuotteiden käytön ohjaus
- Esteettinen hoito
- Farmakologinen tieto suunhoitotyössä, onko rajattu lääkkeen määräämisoikeus
- Kivunlievitys, mitä menetelmiä käytössä
- Ortodonttinen-, purentafysiologinen- ja proteettinen hoito
- Kirurginen jälkihoito

3. Työn ja ympäristön turvallisuus

- Työn fyysinen-, psyykkinen- ja sosiaalinen kuormittavuus
- Työympäristön ergonomian toteutuminen
- Asiakirjakäytänteet, tietojärjestelmät
- Uuden teknologian hyödyntäminen
- Vastaanoton toimintavalmius
- Aseptiikan toimivuus
- Ensiaputilanteet ja niihin varautuminen
- Lääkehuolto
- Materiaalien ja laitteiden turvallinen käyttö
- Työhyvinvointi

4. Tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen

- Lähiesimiestehtävät
- Yrittäjyys
- Suun terveydenhuollon toimintamallien kehittäminen ja toiminnan laatu
- Moniammatillinen työryhmä ja siinä toimiminen
- Liikkuvan hoidon tulevaisuus